Pereira, 18 noviembre del 2025- 018664 **-REGI3 - ARASI-RASES - 29.25**

Señor teniente coronel
GILBERTO BOTELLO GUTIÉRREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Pereira

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **86-8-20081-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2025**	**Hasta**	**31/10/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2025-009675 /REGI3 el señor Coronel Gilberto Botello Gutiérrez, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 nombró como supervisor del contrato No. 86-8-20081-25, a la señora APA12 Licenia Sánchez Bedoya Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **Informes de supervisión presentada y publicada en SECOP II: 05**

01. Informe de supervisión mes de junio comprometido del periodo 17/06/2025 al 30/06/2025, el cual fue presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-010372-REGI3.
02. Informe de supervisión mes de julio comprometido del periodo 01/07/2025 al 31/07/2025, el cual fue presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-062135-REGI3.
03. Informe de supervisión mes de agosto comprometido del periodo 01/08/2025 al 31/08/2025, el cual fue presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-014417-REGI3.
04. Informe de supervisión mes de septiembre comprometido del periodo 01/09/2025 al 30/09/2025, el cual fue presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-016514-REGI3.
05. Informe de supervisión mes de octubre comprometido del periodo 01/10/2025 al 31/10/2025, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se realizará cargue en secop II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**86-8-20081-25**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE TIQUETES TERRESTRES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD EN LOS (03) TRES GRUPOS UPRES (DERIS, DECAL, DEQUI), PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, QUE REQUIEREN TRASLADARSE A OTRAS CIUDADES PARA RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD". GRUPO 1. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
Contratista	EXPRESO BOLIVARIANO S.A NIT. 860005108-1
Representante legal	**EDWARD BETANCOUR CONTRERAS** C.C 79.627.056 de Bogotá D.C
Valor inicial del contrato u orden de compra	El valor del presente contrato es de SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.000.000) para la vigencia 2025.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	El valor del presente contrato es de SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.000.000) para la vigencia 2025.
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y **hasta el 30 de noviembre de 2025**; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	18/06/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/11/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	0
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante correo electrónico de fecha 22-06-2025, se informó al señor Yerson Miguel Pinzón Santana Jefe de Negocios Corporativos Expreso Bolivariano S.A, actividades de coordinación contrato 86-8-20081-25.

- Mediante correo electrónico de fecha 07-08-2025, se solicitó la planilla de liquidación de aportes tota vez que la enviada por la entidad Nro. 87899597 es de fecha 03/07/2025 la cual se encuentra vencida, a esperas del envió de la planilla actualizada para realizar entrega de la supervisión correspondiente al mes de julio.

- Mediante correo electrónico de fecha 15-09-2025, se solicitó a Expreso Bolivariano S.A, el cargue del en aplicativo SECOP II (plan de pagos), el cargue de las facturas electrónicas AUT-15622 por un valor de

719,036.00 (consumo julio), AUT-15797 valor 1,001,950.00, (consumo agosto), el cual a la fecha de hoy 26-09-2025, no ha sido cargada a dicho aplicativo.

- Mediante correo electrónico de fecha 26-09-2025, se solicitó por segunda vez a la entidad Expreso Bolivariano S.A, el cargue del en aplicativo SECOP II (plan de pagos), el cargue de las facturas electrónicas AUT-15622 por un valor de 719,036.00 (consumo julio), AUT-15797 valor 1,001,950.00, (consumo agosto), el cual a la fecha de hoy 26-09-2025, no ha sido cargada a dicho aplicativo.

- Mediante correo electrónico de fecha 03-10-2025,07-10-2025, 09-10-2025,10-10-2025,14-10-2025,15-10-2025, se solicitó a la entidad Expreso Bolivariano S.A, él envió del consumo mes de septiembre para su respectiva revisión, del cual a fecha 15-10-2025 no ha obtenido respuesta.

- El día 10-10-2025, como supervisora del contrato me comunique al abonado telefónico 3114512612, con el señor Yerson Pinzón encargado y/o enlace del contrato, quien me manifestó que en el momento la persona de la facturación salió con incapacidad por licencia de maternidad y que no tenía, asignado alguien para la facturación.

- Mediante correo electrónico de fecha 03-11-2025,04-11-2025, 05-11-2025,06-11-2025,06-11-2025, se solicitó a la entidad Expreso Bolivariano S.A, él envió del consumo mes de octubre para su respectiva revisión, del cual fue enviada el 11-11-2025, posteriormente se dio el aval solicitando que fuera cargada en aplicativo sift nación la cual fue subida el 14-11-2025.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. EL contratista se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
2. Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo objeto contractual del presente estudio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	SI	NINGUNA
3.Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
4.El contratista se obliga a comunicar por escrito al jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.3, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
5. El contratista deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70% y 100% cuando llegue al 100% no se prestará más servicios así estén autorizados, pues no se reconocerá su pago.	SI	NINGUNA
6.El contratista debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar,	SI	Pagos parafiscales planilla Nro. 91212731 de fecha 06-11-2025

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.		
7. El contratista deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
8. El contratista deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.	SI	NINGUNA
9. El contratista debe cumplir con no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
10. El contratista deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
11. Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
12. El contratista debe dar solución a las inconformidades que se presenten a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidades Prestadoras de Salud (Risaralda, Caldas, Quindío), tomando las medidas necesarias para que esta inconformidad se solucione satisfactoriamente.	SI	NINGUNA
13. El contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
14.La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR - DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito" de acuerdo a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.	SI SI	NINGUNA NINGUNA
15. El contratista se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar	SI	NINGUNA

información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
16. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
17. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.	SI	NINGUNA
18. El contratista deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.	SI	NINGUNA
19. El contratista deberá cumplir con lo señalado en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.	SI	NINGUNA
20. El Contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la policía nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
22. El contratista deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
23. El contratista deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.	SI	NINGUNA
24. El contratista debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
25. El contratista deberá cumplir con la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el decreto no. 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo" y la resolución no. 0312 de 2019 "por la cual se definen los	SI	NINGUNA

estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo".		
26. El contratista acata lo dispuesto en la ley 1918 de 2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.	SI	NINGUNA
27. el contratista, Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
28. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.	SI	NINGUNA
29. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud (jefe de la regional de aseguramiento en salud no. 3), y la oficina atención al usuario; por parte de la contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).	SI	NINGUNA
30. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.	SI	NINGUNA
31. El contratista debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
32.Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el representante legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.	SI	NINGUNA
33. El contratista durante la ejecución del contrato, acatara lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación "aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. El contratista, garantizará la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 ***NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato***, por lo tanto, el	SI	NINGUNA

contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
2. **PARTE AUTOMOTOR: El contratista, deberá garantizar:** ➢ Que cuenta con una flota de buses en excelentes condiciones, para cubrir las rutas que se solicitan y que cumpla con las condiciones mínimas de seguridad y documentación reglamentaria exigida por el Ministerio de Transporte. ➢ Que los vehículos a disposición cuentan con todos los documentos de Responsabilidad Civil, junto con la revisión técnica mecánica, SOAT y tarjeta de operación vigente.	SI	NINGUNA
3. El contratista, debe Suministrar únicamente pasajes terrestres en las rutas establecidas dentro del contrato, en cualquier clase, en cualquier hora del día y/o en las noches incluyendo fines de Semana y Festivos sin costos adicionales. En caso que la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 **(UPRES-DERIS, CALDAS, DEQUI)** requiera una ruta diferente a las contratadas, se realizará bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes.	SI	NINGUNA
4. Los tiquetes que se hayan expedido y que, por alguna circunstancia, no hayan sido utilizados por los usuarios o no hayan podido ser anulados, la entidad no podrá facturarlos, por consiguiente, la entidad se compromete a mantener comunicación constante con la persona encargada de la Subred Integral de Servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, **(UPRES-DERIS, CALDAS, DEQUI).**	SI	NINGUNA
5. El contratista, debe presentar al supervisor de cada unidad **(UPRES-DERIS, CALDAS, DEQUI)** del contrato cada vez que este lo requiera, una relación de pasajes expedidos, precios de los mismos, saldo de la apropiación, reembolsos efectuados, en general cualquier otro informe que, sobre la ejecución del contrato, sin perjuicio del desarrollo del mismo.	SI	NINGUNA
6. El contratista, debe entregar los pasajes terrestres de los usuarios, únicamente a la solicitud firmada por el supervisor del contrato y/o a la persona encargada de la Subred Integral de Servicios para tal fin. Por ningún motivo la entidad deberá enviar el soporte del tiquete a los usuarios.	SI	NINGUNA
7. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El contratista, durante la ejecución del contrato garantizará, que sus empleados y personal quien realizará todos los trámites tendientes a la entrega de pasajes y posicionamiento de cupos de los tiquetes Terrestres, cuentan con la experiencia suficiente para desenvolverse en el cargo y con la capacidad de solucionar y coordinar de manera inmediata en caso de presentarse alguna situación especial.	SI	NINGUNA
8. CAPACIDAD OPERATIVA El contratista, se compromete a cumplir con las siguientes condiciones: Establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio de suministro de tiquetes objeto del presente proceso contractual y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, ▪ infraestructura, parque automotor.	SI	NINGUNA

▪ Contar con una sede dentro de las instalaciones del Terminal de Transportes en cada capital de los departamentos de Risaralda, Caldas y Quindío, donde reúna todos los requisitos exigidos por normatividad vigente para la prestación de este servicio. ▪ Personal capacitado para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato y suficiente para la comunicación constante con la persona encargada del área de subred integral de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, **(UPRES-DERIS, CALDAS y DEQUI)** para realizar el trámite de expedición y entrega de cada tiquete solicitado. ▪ Cuenta con la tecnología necesaria para la comunicación constante y envió de manera electrónica de los tiquetes terrestres, por lo cual, el contratista por ningún motivo, interrumpirá la entrega de los mismos, contando así con amplia disponibilidad de horarios para el uso del transporte en las rutas requeridas por nuestros usuarios. ▪ Contar con la capacidad de vehículos que suplan la necesidad de la Regional, los cuales deberán cumplir con todas las condiciones que establece el Ministerio de Transporte y en general, cumplir con las normas vigentes, ▪ Contar con parque automotor, recurso humano y logístico de acuerdo a las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para (**UPRES-DERIS, CALDAS y DEQUI).** ▪ La flota de vehículos seleccionado, deberá garantizar excelente estado mecánico y confort, asimismo, contar con conductores debidamente calificados e idóneos para conducir vehículo de transporte público. ▪ Contar con áreas de recepción y atención a los clientes en la parte administrativa, en caso que se necesite tramitar sugerencias, reclamos o quejas por los servicios prestados. ▪ Disponer de la cantidad de empleados suficiente, con la experiencia para efectuar conexiones, recibir solicitudes de pasajes, realizar reservas o cambios a las mismas, suministrar información general y demás trámites inherentes a la ejecución del contrato. ▪ Talento humano idóneo y con experiencia en conducción de vehículos, debe contar con la respectiva licencia de conducción según su categoría y los demás documentos reglamentarios por normatividad vigente. ▪ **NOTA:** De acuerdo a lo anterior, la evidencia en relación a la capacidad operativa podrá ser requerida por el comité técnico durante el término de la evaluación, de igual manera podrán ser requeridos por el supervisor del contrato, para lo cual deberán estar vigentes y en regla durante toda la ejecución del contrato.		
9. En caso de presentarse alguna situación legal o de fuerza mayor, que le impida a la entidad seguir prestando el servicio, deberá ser informado por el representante legal de manera inmediata al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
10. LICENCIAS Y PERMISOS El contratista, se compromete a dar cumplimento durante toda la ejecución del contrato, a la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Transporte, y en general, a todas las leyes, decretos y normatividad relacionada con la agencia de viajes y/o entidad, quien llevará a cabo la prestación del servicio objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA

Igualmente, se compromete a mantener vigente la documentación, licencia y permisos que se requieran para el suministro de tiquetes terrestres a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, **(UPRES-DERIS, CALDAS, DEQUI)** cumpliendo con los siguientes requisitos: 1.Resolución vigente mediante la cual, el Ministerio de transporte habilita a la entidad como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera, cumpliendo así lo establecido en el Decreto 171 de 2001 "Por el cual se reglamenta el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de pasajeros por Carretera Carga" 2.Vehículos debidamente habilitados por la secretaria de transporte, secretaria de salud y licencias, cumpliendo la normatividad vigente que le aplica para la prestación del servicio. 3.Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 769 de 2022 "*Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones*, el Decreto 1079 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte."*, Ley 2251 de 2022 *"POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL CON ENFOQUE DE SISTEMA SEGURO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES -LEY JULIÁN ESTEBAN"* y en general, dar cumplimiento a toda la normatividad vigente relacionada con el transporte terrestre de pasajeros y estado adecuado de los vehículos automotores. 4.Las condiciones técnico- mecánicas, de emisiones contaminantes y las especificaciones de tipología vehicular requeridas y homologadas por el Ministerio de Transporte para la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.6.6.1 del Decreto 1079 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 431 de 2017 y demás normas concordantes y complementarias.		
11. En el momento que se requiera, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, (**UPRES-DERIS, DECAL, DEQUI**), podrá solicitar el certificado de accidentalidad expedido por su aseguradora.	SI	NINGUNA
12. En caso de presentarse algún inconveniente en la disponibilidad de servicio de transporte a determinada ruta o en determinado horario, el contratista está obligado en abordar nuestros usuarios en otras empresas legalmente habilitadas ante el Ministerio de Transporte que cuente con la ruta requerida en un plazo máximo de espera de una hora.	SI	NINGUNA
13. Expedir los tiquetes terrestres con los seguros de viaje que están establecidos por Ley.	SI	NINGUNA
14. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	NINGUNA
15. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual.	SI	NINGUNA

16. El contratista, garantizar el servicio de operador las 24 horas del día y fines de semana con el fin de realizar programación de tiquetes terrestres en el caso que se requiera en el mismo día.	SI	NINGUNA
17. **MEDIO DE ENTREGA DE TIQUETES TERRESTRES** El contratista, designo un funcionario, quien, en coordinación con el supervisor del contrato, solucionen inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizar algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en la entrega de los tiquetes terrestres de las unidades Prestadora de Salud Risaralda, Caldas y Quindío. De acuerdo a lo anterior, dicha información será la única utilizada por la Unidades Prestadoras de Salud Risaralda, Caldas y Quindío, es decir como medios confiables para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato. **NOTA:** Si durante la ejecución del futuro contrato, por necesidades internas, la entidad requiere el cambio de alguno de los datos anteriormente suministrados, deberá enviar comunicado al supervisor del contrato y ordenador del gasto de la unidad para tener pleno conocimiento y soporte en el contrato de dicha modificación. **Nombres y apellidos:** YERSON MIGUEL PINZON SANTANA **Cargo:** Jefe de Negocios Corporativos **Numero celular:** 3142984090 **Correo electrónico:** negocios.corporativos@bolivariano.com.co	SI	NINGUNA

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

En atención a la orden de autorización 10178927, para el suministro de tiquetes terrestres Pereira Manizales - Manizales Pereira correspondiente al señor José Horacio Pulgarin Ospina, identificado con la cedula de Ciudadanía Nro. 10017783, quien solicito pasajes para el 27 de junio de la presente anualidad, los cuales no fueron suministrados por parte del operador de la terminal de trasportes expreso Bolivariano, quien desconocía que el contrato se encontraba vigente y los cuales fueron reintegrados por medio de dinero al señor José Horacio Pulgarin Ospina, toda vez que el funcionario en mención informo la novedad y solicito reintegro de dinero a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, mediante comunicado oficial S/N de fecha 03 de julio del 2025, los cuales a su vez fueron facturados con fecha 15/07/2025 mediante los tiquetes 39970294754 y 39970294755 (ruta Pereira Manizales -Manizales Pereira) por un valor de unitario de $ 23.496 para un total de 47.892 pesos; por el motivo antes expuesto se realiza cobro de tiquetes antes descritos en el la factura del mes de julio.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (133) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán las deducciones de ley.

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico disan.rases3er@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como
Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la verificación por parte del supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de tiquetes Terrestres a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
b) Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
c) Relación de usuarios atendidos en archivo Excel, donde se discrimine la información relacionada con el usuario y la expedición del tiquete terrestre, número de tiquete, empresa de transporte público, clase, ruta según lo contratado y valor facturado, esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.
d) Anexar la autorización del suministro.
e) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la verificación del supervisor del contrato)
f) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
g) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
h) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
i) Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.
j) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

NOMBRE BENEFICIARIO: EXPRESO BOLIVARIANO S.A
BANCO: BANCO GNB SUDAMERIS
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NÚMERO DE CUENTA: 90120006750

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

1.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 6.00.000,00	100 %
Valor total de las entregas	$1.720.986,00	28,68 %
Valor total facturado	$1.720.986,00	28,68 %
Valor facturado pendiente de pago	$1.403,998,00	23,40 %
Valor pagado	$1.720.986,00	28,68 %
Valor pendiente de entrega	$ 4.279.014,00	71,32 %

En atención a capacitación brindada por ARCOI dejo constancia de acuerdo a lo informado, el informe de supervisión debe ser radicado los primeros 05 días de cada mes, por consiguiente:

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor Pagano	Valor deducciones	No. orden de pago
001 del 01/06/2025	$00,00	del 17/06/2025 al 30-06-2025	$00,00	1	$00,00	$00,00	N/A
002 del 01/07/2025	$719,036,00	del 01/07/2025 al 31-07-2025	$ 719,036,00	2	$719,036,00	$25,136	334004925
003 del 01/08/2025	$1.001.036,00	del 01/08/2025 al 31-08-2025	$1.001.950,00	3	$1.001.950,00	$35,068	357744025
004 del 01/09/2025	$ 549,984,00	del 01/09/2025 al 30-09-2025	$ 549,984,00	4	Pendiente de Pago		
005 del 01/10/2025	$ 854,014,00	del 01/10/2025 al 31-10-2025	$ 854,014,00	5	Pendiente de Pago		

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Licenia Sanchez B.
APA 13. **LICENIA SANCHEZ BEDOYA**
Auxiliar Para Apoyo de Seguridad-13
Supervisor Contrato No. 86-8-20081-25
Correo electrónico: licenia.sanchezb@correo.polícia.gov.co
No. Celular:3146030833

Ciudad y fecha:	Pereira, Risaralda 18 de noviembre 2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	**86-8-20081-25**
Constancia de recibido No.	N.º 004
Contratista:	EXPRESO BOLIVARIANO S. A
NIT del contratista:	860.005.108-1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE TIQUETES TERRESTRES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD EN LOS (03) TRES GRUPOS UPRES (DERIS, DECAL, DEQUI), PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, QUE REQUIEREN TRASLADARSE A OTRAS CIUDADES PARA RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD". GRUPO 1. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No Aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	El valor del presente contrato es de SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.000.000) para la vigencia 2025.
Plazo de ejecución:	Del 17/06/2025 al 30/11/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida Villa Olímpica Calle 94 Frente a Expofuturo
Incumplimiento del plazo de ejecución SI __ NO _x_	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	APA 12, **LICENIA SANCHEZ BEDOYA** Supervisora Contrato N° 86-8-20031-24
Fecha de entrega certificada:	Del 01/10/2025 al 31/10/2025

	herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).		
30	30. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.	SI	NINGUNA
31	El contratista debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	SI	NINGUNA
32	Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el representante legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.	SI	NINGUNA
33	El contratista durante la ejecución del contrato, acatara lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación "aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA

NOTA: Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Como supervisor del contrato certifico el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de octubre periodo comprendido entre el **01/10/2025 y el 31/10/2025**, presentado mediante comunicación oficial No. GS-**2025-018664-REGI3.**

Así mismo certifico verificación de cargue de facturas en estado documento aceptado tácitamente según reporte de SIIF nación, enviado por la oficina de central de cuentas, siendo aptas para la respectiva obligación en SIIF NACION.

Licenia Sanchez B

APA12. **LICENIA SANCHEZ BEDOYA**
Integrante Regional de Aseguramiento en salud N° 3
Supervisora Contrato Nro. 86-8-20081-25

Pagina 1 de 1	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GECOP No. GS-2025- 018664-REGI3

Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

TURNO No.

No. SISCO:		**No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN):**	
No. CONTRATO:	86-8-20081-25	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	$1.403.998,00	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	**CONTRATISTA:.**	BOLIVARIANO
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	AUT-16010 DEL 31-10-2025 AUT-16062 DEL 14-11-2025	**NIT DEL CONTRATISTA:**	N.I.T 860.005.108-1

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO ___X___
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO ___X___
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO ___X___

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICARIO DEL PAGO) **CUENTA BANCARIA:** N/A

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	44225	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		SI
6. FACTURA ORIGINAL:		SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	13/11/2025	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,		N/A

OBSERVACIONES : _____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

INTEGRANTE OFICINA CENTRAL DE CUENTAS RASES N° 3

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ **NO**_____

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: FIRMA _____

MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

AMÉZQUITA & CÍA

Bogotá D.C.13 de noviembre del 2025

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
EXPRESSO BOLIVARIANO S.A.

CON NIT. 860.005.108-1

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con los libros contables de **EXPRESSO BOLIVARIANO S.A.** y con base en las pruebas de auditoría efectuadas, la compañía presenta al día la planilla única de liquidación de aportes y ha efectuado los pagos del mes de octubre del 2025, cancelados en el mes de noviembre de 2025, según lo establecido en la ley 100 de diciembre de 1993; Artículos 11 y 12 del decreto 1406 de 1999 y demás normas concordantes, por concepto de los aportes requeridos por el sistema de seguridad social integral de salud, pensión, riesgos profesionales y aportes parafiscales.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de noviembre del 2025, en cumplimiento del inciso 3 del artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, a solicitud de la administración de la sociedad y por ende no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

HUGO ALEJANDRO LANG R.
Revisor Fiscal
T.P. No. 277372-T
Designado por Amézquita & Cía. S.A.S.

AMÉZQUITA & CIA
Rad. No.: **2-2025-8751**
Fecha: 13/11/2025 08:43:59
Tipo documento: CERTIFICACION
Destino: EXPRESO BOLIVARIANO S A
Copia: N/A
Anexos: N/A **Folios:** 1
En su respuesta indique este radicado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860005108-1	EXPRESO BOLIVARIANO S A	AV BOYACA # 15-69	4249330	ariel.paez@continentalbus.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	A -- Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					984	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	91212731	$592.365.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	3.992.600	0		0		0	0	0	0	3.992.600	7
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	16.044.500	0		0		0	0	0	0	16.044.500	187
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	23.919.900	0		0		0	0	0	0	23.919.900	232
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	12.439.300	0		0		0	0	0	0	12.439.300	109
EPS010	EPS Sura	800088702-2	8.709.100	0		0		0	0	0	0	8.709.100	90
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	1.005.900	0		0		0	0	0	0	1.005.900	11
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	13.629.400	0		0		0	0	0	0	13.629.400	155
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.501.600	0		0		0	0	0	0	1.501.600	16
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	14.334.300	0		0		0	0	0	0	14.334.300	156
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	11.200	0		0		0	0	0	0	11.200	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	581.300	0		0		0	0	0	0	581.300	8
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	264.200	0		0		0	0	0	0	264.200	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-3	135.500	0		0		0	0	0	0	135.500	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	333.100	0		0		0	0	0	0	333.100	4
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	154.600	0		0		0	0	0	0	154.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	88.368.700	0	0	70.800	70.800	0	0		88.510.300	253
230301	Porvenir	800224808-8	125.462.900	0	0	160.300	160.300	0	0		125.783.500	357
231001	Colfondos	800227940-6	33.915.700	0	0	116.500	116.500	0	0		34.148.700	89
25-14	Colpensiones	900336004-7	95.953.800	0	0	372.900	372.900	0	0		96.699.600	249

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	57.395.600				57.395.600	0	0	57.395.600			573.956	57.395.600	984

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	3.261.700	0	0	3.261.700	39
CCF10	Comfaboy	891800213-8	209.000	0	0	209.000	3

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860005108-1	EXPRESO BOLIVARIANO S A	AV BOYACA # 15-69	4249330	ariel.paez@continentalbus.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 984 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	91212731	$592.365.900

CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	1.296.300	0	0	1.296.300	16
CCF14	Comfacauca	891500182-0	297.800	0	0	297.800	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	65.903.200	0	0	65.903.200	691
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.219.300	0	0	1.219.300	15
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.965.600	0	0	1.965.600	25
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	383.300	0	0	383.300	5
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	1.176.200	0	0	1.176.200	15
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	1.228.200	0	0	1.228.200	16
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	957.600	0	0	957.600	12
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.372.600	0	0	1.372.600	18
CCF50	Comfenalco	890700148-4	3.593.100	0	0	3.593.100	47
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	5.903.800	0	0	5.903.800	68

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.601.500	0	0	1.601.500	6
ICBF				
2.402.500	0	0	2.402.500	6
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	15	97.056.500	97.056.500
Pensión	4	345.142.100	345.142.100
Riesgos Laborales	1	57.395.600	57.395.600
CCF	14	88.767.700	88.767.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.402.500	2.402.500
MEN	0	0	0
SENA	1	1.601.500	1.601.500
TOTALES	36	592.365.900	592.365.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bolivariano
Vamos por Colombia

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 - 900339410	
SUP ENCARGADO	Licenia Sanchez Bedoya
CORREO	licenia.sanchezb@correo.policia.gov.co
CIUDAD	RISARALDA
CELULAR	
V. CONTRATO	$ 6.000.000
No. CONTRATO	8125

FECHA AUTORIZACION	BONO	ITINERARIO	IDENTIFICACION	NOMBRE DEL PASAJERO	VALOR	Estado	FAC
1-sep	39970299319	PEREIRA-MANIZALES	1094942170	JANCARLOS CANO MONTES	$ 23.496	LEGALIZADO	PDT AVAL
1-sep	39970299320	MANIZALES-PEREIRA	1094942170	JANCARLOS CANO MONTES	$ 23.496	LEGALIZADO	PDT AVAL
1-sep	39970299321	MANIZALES-PEREIRA	41963531	YULY LISBETH MONTES NORENA	$ 23.496	LEGALIZADO	PDT AVAL
1-sep	39970299322	PEREIRA-MANIZALES	41963531	YULY LISBETH MONTES NORENA	$ 23.496	LEGALIZADO	PDT AVAL
12-sep	39970300336	PEREIRA-CALI	24644870	JULIETA GONZALEZ MARIN	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
12-sep	39970300337	CALI-PEREIRA	24644870	JULIETA GONZALEZ MARIN	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
12-sep	39970300338	CALI-PEREIRA	75055425	DIEGO LEON LARGO OROZCO	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
12-sep	39970300339	PEREIRA-CALI	75055425	DIEGO LEON LARGO OROZCO	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
22-sep	39970301255	PEREIRA-CALI	1081061036	YANNIDCKA GOMEZ ZAMBRANO	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
22-sep	39970301256	CALI-PEREIRA	1081061036	YANNIDCKA GOMEZ ZAMBRANO	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
22-sep	39970301257	CALI-PEREIRA	25280188	ALEXANDRA YAMILE ZAMBRANO JOJOA	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
22-sep	39970301258	PEREIRA-CALI	25280188	ALEXANDRA YAMILE ZAMBRANO JOJOA	$ 57.000	LEGALIZADO	PDT AVAL
TOTAL					$		549.984

Vamos por Colombia

Bolivariano.
Vamos por Colombia

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 - 900339410	
SUP ENCARGADO	Licenia Sanchez Bedoya
CORREO	licenia.sanchezb@correo.policia.gov.co
#$16-01-02-040;86-7-20081-25;licenia.sanchezb@correo.policia.gov.co#$	
CIUDAD	RISARALDA
V. CONTRATO	$ 6.000.000
CONSUMO V. CONTRATO	$ 3.124.984
SALDO V. CONTRATO	$ 2.875.016
No. CONTRATO	8125

Facturas		
#	Fecha	Valor
15622	6/08/2025	719.036
15797	5/09/2025	1.001.950
16010	31/10/2025	549.984
	Total	2.270.970

FECHA AUTORIZACION	BONO	ITINERARIO	IDENTIFICACION	NOMBRE DEL PASAJERO	VALOR
7-oct	39970302154	PEREIRA-MANIZALES	1035985674	EMILIANO SALDARRIAGA CASTANO	$ 23.496
7-oct	39970302155	MANIZALES-PEREIRA	1035985674	EMILIANO SALDARRIAGA CASTANO	$ 23.496
7-oct	39970302156	MANIZALES-PEREIRA	43184301	LEIDY KATALINA CASTANO	$ 23.496
7-oct	39970302157	PEREIRA-MANIZALES	43184301	LEIDY KATALINA CASTANO	$ 23.496
9-oct	39970302348	PEREIRA-CALI	1060597212	MATIAS JIMENEZ GUTIERREZ	$ 57.000
9-oct	39970302349	CALI-PEREIRA	1060597212	MATIAS JIMENEZ GUTIERREZ	$ 57.000
9-oct	39970302350	CALI-PEREIRA	1090336808	ERIKA GUTIERREZ	$ 57.000
9-oct	39970302351	PEREIRA-CALI	1090336808	ERIKA GUTIERREZ	$ 57.000
17-oct	39970302762	PEREIRA-BOGOTA	67031736	SANDRA MILENA HERNANDEZ RESTREPO	$ 95.015
17-oct	39970302763	BOGOTA-PEREIRA	67031736	SANDRA MILENA HERNANDEZ RESTREPO	$ 95.015
17-oct	39970302764	CALI-PEREIRA	1004629038	TANIA MARCELA OCHOA REYES	$ 57.000
17-oct	39970302765	PEREIRA-CALI	1004629038	TANIA MARCELA OCHOA REYES	$ 57.000
17-oct	39970302766	PEREIRA-CALI	1087559873	JACOBO GIRALDO OCHOA	$ 57.000
17-oct	39970302767	CALI-PEREIRA	1087559873	JACOBO GIRALDO OCHOA	$ 57.000
23-oct	39970303125	PEREIRA-CALI	6464244	JOSE FERNANDO PULGARIN ROJAS	$ 57.000
23-oct	39970303126	CALI-PEREIRA	6464244	JOSE FERNANDO PULGARIN ROJAS	$ 57.000
		TOTAL			$ 854.014

EXPRESO BOLIVARIANO S.A.
NIT: 860.005.108-1

Bolivariano
Vamos por Colombia

PBX: 4 24 93 40

Avenida Boyaca No. 15 - 69 INT 1
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA
WWW.BOLIVARIANO.COM.CO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
AUT-16010

Nombre Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
Tipo de Identificación:	NIT
N.Identificación:	900339410
Dirección:	AV BOY 15 69
Teléfono:	3142984090
Ciudad:	PEREIRA

FECHA Y HORA DE GENERACION	31/10/2025 09:37:05
Fecha de Vencimiento:	15/12/2025
CONTRATO:	
FORMA DE PAGO:	Crédito
MEDIO DE PAGO:	Otro*

CONCEPTO

Codigo	Descripción	% IVA	Cant.	Vlr. Unitario	Vlr Total
2010801001	VENTA DE TIQUETES		1	549,984.00	549,984.00

Observaciones: #$16-01-02-040;086-8-20081-25;licenia.sanchezb@correo.policia.gov.co#$

SUBTOTAL	549,984.00
DESCUENTO	0.00
VALOR IVA	0.00
TOTAL A PAGAR	549,984.00

Valor en letras: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

CUFE: ebacc341e11b30e84b96a8f48b2db3757f95fbc5824f965a7d69c005b19cc6c79a55e0b80e1d79921796a7c6aa5c6ce6

Firma Emisor		Aceptación cliente
	SI ESTA FACTURA DE VENTA ES A CREDITO SE CONSTITUYE EN UN TITULO VALOR SEGÚN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO REFORMADO POR LA LEY 1231 DE 2008. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO A SATISFACCION LAS MERCANCIAS Y LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS. EN CASO DE MORA CAUSARA INTERESES AUTORIZADOS POR LA LEY. * RESPONSABLE DE IVA. * ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL CÓD. 4921- 5229 -5320 * RESOLUCIÓN DIAN N° 18764100440082 VIGENCIA2025/10/22 AL 2026/10/22 DEL N° AUT-15925 AL AUT-50000 AUTORIZA.	

Fechaa y Hora de Expedición: 31/10/2025 02:37 PM

VIGILADO Supertransporte

Proveedor Tecnologico y Fabricante: FACTURE S.A.S. – NIT 900399741 Software: PL-COLAB

EXPRESO BOLIVARIANO S.A.
NIT: 860.005.108-1

Bolivariano
Vamos por Colombia

PBX: 4 24 93 40

Avenida Boyaca No. 15 - 69 INT 1
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA
WWW.BOLIVARIANO.COM.CO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
AUT-16062

Nombre Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		
Tipo de Identificación:	NIT	**FECHA Y HORA DE GENERACION**	14/11/2025 17:19:35
N.Identificación:	900339410	**Fecha de Vencimiento:**	29/12/2025
Dirección:	VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPO FUTURO	CONTRATO:	
Teléfono:	3261807	FORMA DE PAGO:	Crédito
Ciudad:	PEREIRA	MEDIO DE PAGO:	Otro*

CONCEPTO

Codigo	Descripción	% IVA	Cant.	Vlr. Unitario	Vlr Total
2010801001	VENTA DE TIQUETES		1	854,014.00	854,014.00

Observaciones: #$16-01-02-040;086-8-20081-25;licenia.sanchezb@correo.policia.gov.co#$

SUBTOTAL	854,014.00
DESCUENTO	0.00
VALOR IVA	0.00
TOTAL A PAGAR	854,014.00

Valor en letras: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CATORCE PESOS

CUFE: 0948b3a095a781da09f5b07f70678af8bd46aeaedf9b1ef487464ec6f32a81bd6d88bc09a644eb7ffb9701d25f1fc586

Firma Emisor		Aceptación cliente
	SI ESTA FACTURA DE VENTA ES A CREDITO SE CONSTITUYE EN UN TITULO VALOR SEGÚN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO REFORMADO POR LA LEY 1231 DE 2008. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO A SATISFACCION LAS MERCANCIAS Y LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS. EN CASO DE MORA CAUSARA INTERESES AUTORIZADOS POR LA LEY. * RESPONSABLE DE IVA. * ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL CÓD. 4921- 5229 -5320 * RESOLUCIÓN DIAN N° 18764100440082 VIGENCIA2025/10/22 AL 2026/10/22 DEL N° AUT-15925 AL AUT-50000 AUTORIZA.	

Fechaa y Hora de Expedición: 14/11/2025 10:19 PM

VIGILADO SuperTransporte

Proveedor Tecnologico y Fabricante: FACTURE S.A.S. – NIT 900399741 Software: PL-COLAB